

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Anna Šustrová

**Sebepoškozování u dětí staršího školního věku
v kontextu rodinných a sociálních vztahů**

**Self-harm in older school age children in the context
of family and social relationships**

Praha, 2020

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Mgr. Markétě Niederlové, Ph.D. za trpělivé vedení, podnětné rady a vstřícnost. Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině za oporu v průběhu celého studia i při zpracování této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 4. 2020

.....
Anna Šustrová

Abstrakt

Práce se zabývá sebepoškozování u dětí a možnými souvislostmi sebepoškozování s blízkými sociálními vazbami dítěte. V první kapitole literárně přehledové části se věnuji vymezení pojmu sebepoškozování a obecným charakteristikám tohoto chování. V další kapitole se zaměřuji na popis období staršího školního věku a v poslední kapitole literárně přehledové části se zabývám psychosociální rovinou sebepoškozování. Důraz je kladen na rodinné zázemí dítěte. Na sebepoškozování v této práci nahlížím především z pohledu vnějších příčin, nikoliv jako následek na psychické poruchy.

V rámci druhé části předkládám návrh výzkumného projektu, který si klade za cíl zmapovat výskyt sebepoškozování a zjistit možné souvislosti přítomnosti jevu sebepoškozování a rodičovským stylem výchovy. K tomuto účelu byl navržen kvantitativní výzkum ve formě dotazníkového šetření.

Klíčová slova

sepoškození u dětí, dospívání, rodina, sociální vztahy

Abstract

The thesis focuses on self-harm in children and possible link between self-harm and close relationships of the child. In the first chapter of literary review I deal with the definition of the term of self-harm and general characteristics of this behavior. The next chapter focuses on the description of the older school age and last chapter of the literary review deals with the psychosocial field of self-harm. This thesis emphasis family background of the child. Self-harm is discussed from the perspective of external causes in this work, not as a result of mental disorder.

In the second part, I propose a research project that aims to describe the occurrence of self-harm and to find out the possible context between the presence of self-harm and the parenting style of upbringing.

Keywords

self-harm in children, adolescence, family, social relationships

Obsah

Úvod	7
Literárně přehledová část.....	9
1. Sebepoškozující chování	9
1.1 Vymezení pojmu sebepoškozujícího chování.....	9
1.1.1 Vztah sebepoškozování k sebevražednému chování	10
1.2 Prevalence sebepoškozujícího chování.....	11
1.2.1 Věk	11
1.2.2 Pohlaví.....	13
1.3 Formy sebepoškozujícího chování.....	13
1.3.1 Nejčastěji používané metody sebepoškozování	14
1.3.2 Proces záměrného sebepoškozování.....	16
1.4 Léčba sebepoškozujících se dětí a dospívajících	17
1.4.1 Diagnostika sebepoškozujícího chování.....	17
1.4.2 Terapie sebepoškozujícího chování.....	18
1.4.3 Prevence.....	19
2 Vývojové charakteristiky období staršího školního věku.....	20
2.1 Vymezení období staršího školního věku	20
2.2 Tělesná proměna	20
2.3 Psychický vývoj v období staršího školního věku.....	21
2.3.1 Kognitivní vývoj.....	21
2.3.2 Emoční vývoj.....	22
2.3.3 Sociální vývoj	23
2.3.4 Vývoj a pojetí vlastní identity	24
3 Rizikové faktory vzniku sebepoškozujícího chování	26
3.1 Rodinné zázemí.....	27
3.2 Vrstevnické vztahy	30

Návrh výzkumného projektu	32
4 Výzkumný problém	32
4.1 Cíle výzkumu, výzkumné hypotézy a výzkumné otázky	32
5 Design výzkumného projektu	34
5.1 Metody získávání dat	34
5.1.1 Dotazník pro zjišťování způsobů výchovy v rodině	34
5.2 Výzkumný soubor	34
5.3 Administrace	35
5.4 Metody zpracování a analýzy dat	35
5.5 Etika výzkumu	36
6 Diskuse	38
Závěr	40
Seznam použité literatury	42
Příloha 1	I
Příloha 2	II

Úvod

Problematika sebepoškozování by se podle mého názoru měla více dostat do obecného povědomí, jako je tomu například již u problematiky zneužívání drog. Sebeпошкозовání je pro mnoho lidí nepochopitelné, vyvolává údiv, ale i odpor. Proto je podstatné, zvyšovat informovanost o tomto chování, o možnostech pomoci a o prevenci. Sebeпошкозовání není jen záležitostí patologického onemocnění. Právě nezařazení do mezinárodní klasifikace nemocí napovídá, že se sebepoškozující chování vyskytuje i u běžné populace. Nasnadě je otázka, zda se jedná o „akt sebezáchovy“ (Platznerová, 2009, s. 44) v obtížných situacích, nebo zda by sebepoškozování mělo být zařazeno mezi duševní onemocnění, protože existuje mnoho dalších odlišných strategií zvládnání stresu.

Téma je aktuální z hlediska nárůstu počtu případů sebepoškozujících se dětí. Tento nárůst vyplývá ze zahraničních odborných studií, které se dlouhodobě zabývaly zjišťováním výskytu sebepoškozování. Největší nárůst autoři uvádí u skupiny dětí v pubescentním věku (např. Hawton et al., 2012). Proto jsem se rozhodla tuto bakalářskou práci zaměřit na období začínající puberty. V českých podmínkách je třeba tvrzení o nárůstu počtu sebepoškozujících se dětí ověřit, a i nadále rozvíjet, jelikož problematice sebepoškozování zatím nebylo věnováno v české odborné literatuře mnoho prostoru. Souvislost sebepoškozování s rodinnými a jinými sociálními vazbami byla zkoumána o to méně, nejen u nás, ale i v zahraničí. Přitom právě z oblasti sociálních vztahů pochází dle Ruppert (2011) mnoho zdrojů chorob a maladaptivních způsobů chování.

Cílem této bakalářské práce je popsat sebepoškozování u dětí staršího školního věku a jeho možné souvislosti se sociálními vztahy, především rodinnými. Práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se věnuji problematice sebepoškozování z hlediska vymezení pojmu, uvádím konkrétní formy sebepoškozování a také proces, jakým akt sebepoškození probíhá. Dále popisuji výskyt sebepoškozování dle posledních výzkumů věnujících se této tématice. Neméně důležitá část kapitoly je také věnována detekci sebepoškozování a možnostem léčby. V jedné z podkapitol se zabývám prevencí sebepoškozování, která by, podle mého názoru, měla být vhodným způsobem zařazena do školních preventivních programů rizikového chování, tak jak tomu již je u prevence zneužívání alkoholu, cigaret nebo drog. Druhá kapitola je zaměřena na charakteristiku vývojového období staršího školního věku. Popisuji zde tělesné i psychické změny

probíhající na počátku dospívání. Ve třetí kapitole se zabývám rizikovými faktory sebepoškozování a dále se věnuji možným souvislostem sebepoškozování s rodinným prostředím a s vrstevníky. V poslední kapitole práce navrhuji výzkum sebepoškozování ve spojitosti s rodičovskými styly výchovy, který by bylo možné realizovat ve školním prostředí. Výzkum by mohl přispět k zjištění výskytu sebepoškozování mezi českými žáky šestých a sedmých tříd. Dále by pomohl zmapovat možné souvislosti stylů výchovy a sebepoškozování.

V této bakalářské práci je citováno dle normy APA (2010). Odborná literatura o problematice sebepoškozování byla zvolena tak, aby co nejvíce odpovídala jak zaměření práce na věkovou skupinu staršího školního věku, tak i požadované aktuálnosti.

Literárně přehledová část

1. Sebepoškozující chování

Sebepoškozování je obecně známo jako chování s cíleným záměrem ublížení sobě sama. Chování spojené s poškozováním vlastního těla vyvolává v ostatních lidech nepochopení a odpor. Sebepoškozování překračuje hranice společensky tolerovaného poškozování vlastního těla, kterými jsou například tetování a piercing. Na hranici společensky tolerovaného sebepoškozování můžeme vidět i nadměrné požívání alkoholu.

1.1 Vymezení pojmu sebepoškozujícího chování

V literatuře nalezneme různé definice sebepoškozování. Jak uvádí Kriegelová (2008), definice sebepoškozování se liší, ale většina se shoduje v základních komponentech sebepoškozujícího chování: záměrný, fyzicky násilný akt, kde chybí sebevražedná tendence, a který jedinec vykonává sám na sobě. Platznerová (2009, s. 11) formulovala definici sebepoškozování jako „komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky, a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres“. Koutek a Kocourková (2003) dodávají, že při sebepoškozování je záměrně narušena tělesná integrita. Důležitým komponentem vymezení definice sebepoškozování je, že je sociálně nepřijatelné (Plener, Kaess, Schmahl, Pollak, Fegert & Brown, 2018).

V cizojazyčné literatuře nacházíme hned několik pojmů, pod kterými se skrývá pojem záměrného sebepoškozování. Kriegelová (2008) vyjmenovává některé z nich: „Self-Harm“ (sebepoškozování) nebo „Deliberate Self-Harm“ (záměrné sebepoškozování), dále pak „Automutilation“ (automutilace), „Self-Injury“ (sebezraňování), „Risk-Taking Behavior“ (rizikové chování) a „Suicidal Behavior“ (sebevražedné chování). Tyto pojmy jsou užívány v posledních studiích zabývajících se tématem sebepoškozování, aniž by bylo jasně odlišeno, zda se například jedná o doprovodné chování provázející jinou fyziopatologii a psychopatologii, zda je chování záměrné či nezáměrné či zda je chování doprovázeno sebevražednými úmysly.

Muehlenkamp, Claes, Havertape a Plener (2012) například pod pojmem záměrné sebepoškozování (angl. „deliberate self-harm“) zahrnují takové chování, které může zahrnovat i sebevražedný úmysl. Naproti tomu rozlišují tzv. „nonsuicidal self-injury“, tedy

sebezraňování bez sebevražedného úmyslu. V českém prostředí je dle Koutka a Kocourkové (2003) sebepoškozování děleno do pěti základních kategorií: automutilace, sebepoškozování, syndrom záměrného sebepoškozování, syndrom pořezávaného zápěstí, předávkování léky. Přičemž v případě automutilace se jedná o sebepoškozování doprovázející psychotickou poruchu. Sebepoškozování a syndrom záměrného sebepoškozování Koutek a Kocourková (2003) od sebe oddělují dle výskytu. Sebepoškozování spojují s poruchou osobnosti hraničního typu, syndrom záměrného sebepoškozování se vyskytuje u závislostí na alkoholu a drogách a u poruch příjmu potravy. Syndrom pořezávaného zápěstí a předávkování léky vydělují jako samostatné kategorie, často zastoupené, bez spojitosti s konkrétní psychopatologií.

Sebepoškozující chování samo o sobě není, podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), klasifikováno jako samostatná porucha, ale pouze jako symptom (Plener et al., 2018). Častěji se však vyskytuje společně s depresí, schizofrenií, ADHD, hraniční poruchou osobnosti, afektivními poruchami a úzkostnými poruchami (Simioni et al., 2018; Plener et al., 2018; Olfson et al. 2018; Kriegelová, 2008).

1.1.1 Vztah sebepoškozování k sebevražednému chování

Sebepoškozování, tak jak bývá definováno v české literatuře (Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009; Koutek & Kocourková, 2003), nezahrnuje úmysl zemřít. Přesto se v různých studiích, zejména v anglicky psané literatuře (Kriegelová, 2008), setkáváme se záměnou, respektive nerozlišením mezi oběma termíny. Koutek a Kocourková (2003) uvádí dva náhledy na problematiku sebepoškozování ve vztahu k sebevražednému chování. První z přístupů zastává názor, že sebepoškozování je odlišné od sebevražedného chování úmyslem a důsledky. Na druhou stranu, sebevražedný pokus nemusí vést k sebevraždě, a tudíž není smrtelný, stejně tak jako sebepoškozování a jeho záměr není vždy možné rozpoznat. Obecným cílem je u obou způsobů útěk od reality. Druhý z přístupů podle Kocourkové považuje sebepoškozování a sebevražedné chování za formy sebedestruktivního chování a zdůrazňuje jejich provázanost. Tuto provázanost lze doložit například na metodě, kterou sebepoškozující osoba zvolí. Pokud se bude jednat o vysoce nebezpečnou metodu jako je například skok z výšky, oběšení a tlučení hlavou o tvrdý předmět, je těžké hodnotit, zda se jedná o sebevražedný pokus nebo formu sebepoškozování. Zde hraje roli právě úmysl osoby. Cílem sebepoškozování bývá snaha cítit se lépe, u sebevraždy jím bývá ukončení života, což však nestojí v protikladu. (Vaníčková,

Hynčica & Votavová, 2010). Platznerová (2009) dodává, že sebepoškozování mohou doprovázet myšlenky na smrt, ale smrt nebývá jeho cílem.

Podle dostupných zdrojů tedy motiv ukončení života u sebepoškozování chybí. Existují studie, které naznačují vyšší riziko následné sebevraždy u sebepoškozujících osob (Beckman, Mittendorfer-Rutz, Waern, Larsson, Runeson & Dahlin, 2018; Olfson et al., 2018; Carrol et al., 2016; Hawton et al., 2012). Vhodné by bylo se zabývat otázkou, zda se vyskytuje i opačný efekt. Tedy zda se po neúspěšném pokusu o sebevraždu může začít osoba sebepoškozovat.

1.2 Prevalence sebepoškozujícího chování

Přesnou prevalenci sebepoškozování není zcela možné zjistit. Kriegelová (2008) vidí hlavní problém v neshodách odborníků v oblasti terminologie. Aktuální výzkumy se zaměřují především na statistiky nemocnic z počtu ambulantních ošetření. Tyto statistiky jsou však zkresleny. Lze předpokládat, že všichni, kteří se sebepoškozují, své zranění nenahlásí. Dále mohou být statistiky ambulantních ošetření zkresleny sebevražednými pokusy.

1.2.1 Věk

Sebepoškozování bývá nejčastěji spojováno s adolescenty (Meltzer et al., 2002 in Platznerová, 2009). McCluskey, Allareddy, Rampa, Allareddy & Rotta (2019) zkoumali sebepoškozování u dětí a adolescentů mladších 19 let a zjistili největší zastoupení sebepoškozujícího chování u věkové skupiny 16 až 19 let (62,6 %). Naopak Griffin, McMahon, McNicholas, Corcoran, Perry & Arensman (2018) zjistili mírně vyšší výskyt sebepoškozování u mladých dospělých (20 až 24 let, 47,2 %) než u adolescentů (15 až 19 let, 45,4 %).

Komplikovanost měření výskytu sebepoškozování je způsobena i nejednotností v měření prevalence. Některé studie uvádějí prevalenci za poslední rok, jiné celoživotní prevalenci. Celoživotní prevalence by měla být obecně vyšší než prevalence za poslední rok.

Anglická studie patnáctiletých žáků a dánská studie středoškolských studentů se shodují na prevalenci 21,5 % (Klemra, Brooks, Chester, Magnusson & Spencer, 2017; Mohl & Skandsen, 2011). Podobné výsledky (21,2 %) přinesla i americká studie Brausch a Guitierrez (2010). Nejvyšší výskyt sebepoškozování zaznamenala italská studie, která

uvádí prevalenci 42 % (Cerutti, Manca, Presaghi & Gratz, 2011). Německá studie udává prevalenci sebepoškozování od 25 do 35 % (Plener et al., 2018). Muehlenkamp et al. (2012) porovnávali studie zabývající se sebeubližováním bez sebevražedného úmyslu a studie zabývající se záměrným sebepoškozováním a odhadli výskyt zkušenosti se sebepoškozováním v průběhu života mezi 16 až 18 %.

Griffin et al. (2018) uvádí, že mezi lety 2007 až 2016 vzrostly hodnoty sebepoškozování o 22 %. Menší nárůst výskytu sebepoškozování pozoroval i McCluskey et al. (2019), podle kterého vzrostlo sebepoškozování mezi lety 2008 až 2013 o 9,8 %. Na druhou stranu Muehlenkamp et al. (2012) tvrdí, že výskyt sebepoškozování se nezvyšuje a že se jedná spíše o chybu měření, jelikož různé studie naznačují odlišné výsledky, co se prevalence sebepoškozování u dětí a dospívajících týče. Toto zkreslení přisuzují například již zmíněné nejednotnosti v pojmech týkajících se sebepoškozování.

V posledních letech se však věk sebepoškozování snižuje a narůstá výskyt sebepoškozování u mladších věkových kategorií. Griffin et al. (2018) zjistili 75 % nárůst u věkové kategorie 10 až 14 let, tedy u pubescentů, což v jejich vzorku zkoumaných představovalo 7,5 % sebepoškozujících se dětí. Toto zvýšení zaznamenala i studie McCluskey et al. (2019), kde byl významný přírůstek sebepoškozování u pubescentů, ale i u předpubertálních dětí. V kategorii 13 až 15 let pozorovali 45 % nárůst sebepoškozování. U kategorie 11 až 12 letých dokonce 94 % nárůst a 16 % nárůst u dětí mladších deseti let. Dále byl pozorován pokles sebepoškozování u skupiny adolescentů ve věku 16 až 19 let a to o 8 % (McCluskey et al., 2019).

Snižování věku sebepoškozujících se dětí je alarmující. Někteří autoři spojují nižší věk prvního sebepoškození s následným opakováním sebepoškozování (Bennardi, McMahon, Corcoran, Griffin & Arensman, 2016). Jako nejnižší věková hranice, kdy bylo sebepoškozování zaznamenáno, se udává věk okolo šesti let (Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009). Britská studie Simmové a kolegů však naznačuje, že sebepoškozování se může vyskytovat i u předškolních dětí. U mladších dětí je však obtížné rozpoznat úmysl a motivaci sebedestruktivního chování, tedy rozlišit, zda se opravdu jedná o sebepoškozování (Simm, Roen & Daiches, 2008).

Výsledky prevalence sebepoškozování se tedy velice liší a vzhledem k tomu není možné dojít k jednotnému procentuálnímu vyjádření. V našich podmínkách byla v roce 2010 realizována na 3. lékařské fakultě v Praze první česká populační studie. Tato studie

zkoumala obecnou populaci žáků základních a středních škol ve věku 13 až 18 let. Prevalence záměrného sebepoškozování zde byla 10,9 %. Autoři výsledek objasňují ještě jiným získaným číslem. 21,2 % dětí ze zkoumaného vzorku si záměrně působilo bolest – nejen fyzickou, ale i psychickou. Zde autoři navrhuji hypotézu psychické bolesti, kterou si dítě způsobuje jako možnou alternativu záměrného sebepoškozování, tak jak je pojem sebepoškozování prozatím vnímán (Vaníčková et al., 2010).

1.2.2 Pohlaví

V učebnicích se běžně uvádí, že výskyt sebepoškozování u žen je vyšší než u mužů (Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009). Tato skutečnost může být vysvětlena tím, že ženy volí při sebepoškozování nebo sebevraždě tzv. „měkké metody“, zatímco muži dávají přednost metodám, které mají vyšší riziko smrti (Olfson et al., 2018; Beckman et al. 2018).

Vyšší výskyt sebepoškozování u žen a dívek potvrzují i následující studie: Law a Shek (2013), kteří zkoumali vzorek čínských dětí z osmých tříd základních škol (13 až 14 leté) a zjistili, že u dívek se sebepoškozování objevilo v 29,2 % z celkového počtu dětí, zatímco u chlapců v 17,7 %. Další studie pracující s populací sebepoškozujících se dětských pacientů uvádí také častější výskyt sebepoškozování u dívek. Sebepečkozování je u dívek asi 3x častější než u chlapců (McCluskey et al., 2019 – 65,8 %, Griffin et al., 2018 – 57,2 %, Hawton et al., 2012 – 74,5 %). Nejvyšší rozdíl výskytu sebepoškozování mezi pohlavími byl nalezen ve věkové skupině 10 až 14 let. (Griffin et al., 2018; Diggins, Kelley, Cottrell, House & Owens, 2017). Další zajímavé vysvětlení vyššího počtu sebepoškozujících se dívek nabízí Rhodes et al. (2014), kteří tvrdí, že tento fakt může být způsoben dřívějším nástupem puberty u dívek. Existují i studie, které nepotvrzují vyšší výskyt sebepoškozování u dívek. Například, dánská studie středoškolských studentů uvádí, že chlapci si ubližovali častěji a vícekrát než dívky (14,7 % ku 6,2 %, Mohl & Skandsen, 2011). Dle Platznerové (2009) narůstá sebepoškozování nejvíce u mužů ve věkovém rozmezí 15 až 24 let.

1.3 Formy sebepoškozujícího chování

Existuje značné množství způsobů sebepoškozování. Počínaje těmi, které jsou obecně akceptovány až po ty, které jsou společností odsuzovány. Jak již bylo uvedeno, mezi přijímané formy sebepoškozování můžeme zařadit i zneužívání alkoholu, někteří autoři (Favazza, 1987 in Kriegelová, 2008) řadí mezi jisté formy sebepoškozování i zdobení těla v podobě piercingů a tetování.

V paletě možných forem sebepoškozování, stojících na okraji společenské přijatelnosti, je vhodné rozlišovat dle motivu nebo záměru, s jakým byla forma užita a s ohledem na průběh konkrétního aktu. Motivací při záměrném sebepoškozování bývá zvládnutí zátěže, snížení napětí a uvolnění stresu. Jedná se tedy o jakousi formu copingové strategie (Kriegelová, 2008), která však postrádá úspěšné vyřešení problému. Naopak, dotyčný není schopen se vypořádat se svými pocity a emocemi, a navíc se dostává do bludného kruhu závislosti.

Zajímavou myšlenku uvádí Řehulová (2010) ve které spojuje sebepoškozování v období dospívání s experimentováním, typickým pro toto životní období. Může se jednat o jediný zážitek, kdy je například dospívající pod tlakem vrstevníků či určitého životního stylu (Vaníčková et al., 2010). Dle Kriegelové (2008) se taková jednorázová zkušenost nazývá epizodické sebepoškozování. Řehulová (2010) dále hovoří o možném propojení experimentace a sebepoškozování dlouhodobého charakteru. Z vyzkoušeného vzorce copingové strategie se může stát závislost, případně typická strategie při zvládání problematických a stresových situací.

Konkrétní motiv bývá vždy individuální, stejně tak forma, kterou sebepoškozující zvolí. S tím souvisí i volba místa sebepoškození, určité tělesné partie. Pokud chce dotyčný své sebedestruktivní chování utajit, pravděpodobně zvolí takovou metodu a takovou část těla, kde budou následky sebepoškozování co nejméně viditelné pro okolí. Pokud si dotyčný naopak přeje, aby jeho chování vzbudilo v okolí reakci, zvolí více viditelná místa a invazivnější metody (Kriegelová, 2008).

1.3.1 Nejčastěji používané metody sebepoškozování

Metody sebepoškozování jsou v posledních výzkumech (Muehlenkamp et al., 2012; Kriegelová, 2008) často řazeny do dvou skupin: sebezraňování (angl. self-injury) a sebetrávení - předávkování (angl. self-poisoning - overdosing). Kriegelová (2008) trefně dodává, že přestože výskyt sebezraňování v poměru k výskytu sebetrávení je 2:1, v jiných již publikovaných výzkumných studiích se setkáme s opačnými výsledky. Toto zkreslení je způsobeno závažností zvolené metody. Do nemocnic se dostane spíše pacient, který se předávkoval než pořezaný pacient, který je schopen si svá zranění ošetřit v domácích podmínkách. Studie Griffin et al. (2018) pracující s daty z nemocničních ambulancí nabízí praktický příklad tvrzení Kriegelové, a uvádí, že 65,2 % pacientů se předávkovalo, zatímco

sebezraňování (konkrétně řezání) bylo ohlášeno v 29,9 % případů. Podobné výsledky přinesly i další studie (McCluskey et al., 2019; Diggins et al., 2016; Hawton et al., 2012).

Sebezraňování jako metoda sebepoškozování (nejčastěji řezání) bývá označováno jako nebezpečnější než předávkování ve smyslu zvýšeného rizika repetice sebepoškozování (Bennardi et al., 2016) a zvýšeného rizika následné sebevraždy (Beckman et al., 2018; Birtwistle, Kelley, House & Owens, 2016). Carrol et al. (2016) však uvádí, že toto tvrzení nebylo v jejich studii potvrzeno. Osoby, které se řezaly na rukou a zápěstí neměly vyšší riziko následné sebevraždy než osoby, které zneužívaly léky a jiné látky. Zvýšené riziko následné sebevraždy se vyskytlo u osob, které se řezaly na jiných místech těla, tedy kromě zápěstí a rukou. U většiny osob, které se řežou, je nejčastější místo poškození právě ruka a zápěstí (Diggins et al., 2016).

Podle belgického výzkumu provedeného v letech 1987 až 2013 na dospělé populaci, došlo mezi těmito lety ke zvýšení sebezraňování jako metody sebepoškozování. Zároveň dochází k zvyšování výskytu takových metod, které jsou vysoce smrtelné – oběšení, skok z výšky a dalších (Vancayseele, Portzky & Heeringen, 2016). Tyto metody bychom však měli považovat spíše než za sebepoškozování za pokus o sebevraždu kvůli vysokému riziku úmrtí. Podobné tvrzení nárůstu počtu užitých více smrtelných metod uvádí Irská studie provedená v letech 2007-2016 (Griffin et al., 2018).

Použití určité metody sebepoškozování se liší u chlapců a dívek, ale i věkově. U dívek je častější předávkování, zatímco chlapci zvolí častěji metodu sebeřezání (Griffin et al., 2018; Diggins et al., 2016). Předávkování je pak nejčastější metodou u věkové skupiny 10 až 14 letých dětí a u dívek tohoto věku je nejčastější metodou sebeřezání (Griffin et al., 2018). Naopak, studie Di Pierra et al. (2012) nepotvrdila žádné rozdíly v použitých metodách mezi dívkami a chlapci.

Riziko opakování autodestruktivního chování je spojeno nejen s volbou konkrétní metody, ale i s věkem. Je uváděno, že riziko opakování sebepoškozování je vyšší u dospívajících dětí než u dospělých osob (Olsson et al., 2018; Beckman et al., 2018; Diggins et al., 2016). Někteří pak tvrdí, že toto riziko je vyšší u dospívajících dívek (Bennardi et al., 2016). Signifikantní výsledek však nepřinesla studie Hawtona et al. (2012), kde byla repetice sebepoškozování u dívek jen mírně vyšší než u chlapců. Diggins et al. (2016) nabízí zajímavé vysvětlení tvrzení, že riziko opakování je vyšší u dospívajících než u dospělých. Dospívající mohou být po epizodě sebepoškozování více

kontrolování svými rodiči, a tak je u nich sebedestrukce detekována častěji než u dospělých, kteří mohou toto chování lépe zatajit a nejsou natolik kontrolováni svým okolím. Nicméně, riziko repetice sebepoškozování roste s počtem předchozích epizod (Hawton et al., 2012, Bennardi et al., 2016). Více užitých metod je pak spojeno s vyšším výskytem sebevražd (Birtwistle et al., 2017) a s častěji vyskytující se psychopatologií (Andover, Morris, Wren & Bruzzese, 2012).

1.3.2 Proces záměrného sebepoškozování

Konkrétní forma při sebepoškozování není natolik důležitá. Primární roli hraje především mechanismus, průběh aktu sebepoškozování. Cílem je dosáhnout úlevy od napětí (Kriegelová, 2008; Koutek & Kocourková, 2003). Kriegelová (2008) uvádí, že nejdříve je jedinec v silném napětí, cítí velkou psychickou bolest, kterou může být částečně odpoután od reality. Není schopen zcela regulovat své emoce, aby v danou chvíli zvolil jiný, vhodnější způsob řešení problému. Následující akt sebepoškození způsobí prožitek uvolnění a jedinec je schopen opět vnímat realitu, což je spojeno s dostavujícími se pocity viny.

Odpoutání od reality, disociaci, při sebepoškozování Kriegelová vysvětluje jako důsledek silných, těžko ovladatelných emocí. Díky disociaci jedinec nemusí cítit fyzickou bolest při aktu sebepoškození, kterou by za normálních okolností cítil. Zajímavé vysvětlení přináší koncept myšlenek a emocí (Aldermannová, 1997 in Kriegelová, 2008). Tento koncept naznačuje tři fáze, kterými procházejí myšlenky a emoce jedince v průběhu aktu sebepoškozování.

- Před aktem sebepoškození: Myšlenky jedince jsou plné negativních obsahů, doprovázeny negativními emocemi a jsou jedním ze zdrojů motivace k sebepoškození.
- V průběhu aktu sebepoškození: Jedinec se nachází v disociativním stavu. Je odpoután od okolí i od vlastního racionálního myšlení.
- Po aktu sebepoškození: Následuje krátké uvolnění. Obsah myšlenek bývá však rychle naplněn sebeobviňováním a studem nad nezvládnutou situací.

Koutek a Kocourková (2003) zdůrazňují důležitost spouštěcího motivu, který můžeme hledat především v interpersonálních vztazích. Tento specifický motiv pak vyvolává v jedinci negativní emoce, které spouští celý průběh aktu sebepoškozování. Podle Kocourkové je podstatnou součástí celého sebedestruktivního chování návyk takového

vzorci chování, řešení problému, který vede k závislosti a „má tendenci se opakovat“ (Koutek & Kocourková, 2003, s. 76).

1.4 Léčba sebepoškozujících se dětí a dospívajících

Na sebepoškozující chování musí být nahlíženo komplexně jako na souhrn naučených vzorců chování (Koutek & Kocourková, 2003), které nejsou samostatným jevem, ale souvisí s celým životním kontextem jedince (Kriegelová, 2008). Rozpoznat sebepoškozování u jedince nemusí být snadné, zvláště pokud takové chování skrývá před svým blízkým okolím. Stejně tak léčba není jednoduchá. Je nutné, aby se léčení nezaměřovalo pouze na autodestrukci jako takovou, ale aby se zaměřilo na příčiny, které jedince k takovému chování vedly a aby mu pomohlo najít jiné způsoby, jak zvládat náročné situace, jak dodává Platznerová (2009).

1.4.1 Diagnostika sebepoškozujícího chování

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí nemá sebepoškozování samostatné místo jakožto porucha, ale řadí se do kategorie mezi vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti. Bylo zjištěno (Zetterqvist, 2015), že se však vyskytuje s jinými samostatně diagnostikovanými poruchami. Nejčastěji bývá uváděn výskyt společně s hraničním typem emočně nestabilní osobnosti a poruchou kontroly impulzů. Často se také vyskytuje u osob s mentální anorexií a jinými poruchami příjmu potravy a obětí zneužívání (Kriegelová, 2008). Někteří výzkumníci usilují o zařazení samostatné kategorie poruchy sebepoškozování bez sebevražděného úmyslu mezi ostatní klasifikovatelné nemoci (Zetterqvist, 2015; Butler & Malone, 2013). Vyčlenění takové kategorie se může setkat s problémy v oblasti zařazování jedinců, kteří mají pouze jednorázovou zkušenost se sebepoškozováním. Zajímavý pohled na tento problém uvádí Kapur a kolegové, kteří naopak tvrdí, že spojení „sebepoškozování bez sebevražděného úmyslu“ je zavádějící. Důvodem je podle něj blízká provázanost sebepoškozování a sebevraždy, mimo jiné když sebepoškozování je jedním z faktorů, které zvyšují riziko sebevraždy (Birtwistle et al., 2017). Jako další důvod podporující toto tvrzení uvádí příklad s metodou předávkování, u které si sebepoškozující nemůže být jistý, zda přežije. Navíc zde může být i snaha pacientů skrýt sebevražděný úmysl pod záminkou sebepoškozování (Kapur, Cooper, O'Connor & Hawton, 2013).

Pro diagnostiku sebepoškozujícího chování zatím nebyl vytvořen jednotný oficiální nástroj. Bývá však používána řada různých sebesuzovacích dotazníků a škál, jejichž

výsledek záleží především na samotném pacientovi, jeho motivaci a ochotě spolupracovat a na momentálním fyzickém stavu a psychologickém rozpoložení (Kriegelová, 2008). Je třeba připomenout, že každý z dotazníků je zaměřen na jiný úhel pohledu na sebepoškozování, a tudíž i na jinou oblast života jedince (Drzał-Fiałkiewicz et al., 2017). Nutně tak nemusí být odhalena závažnost sebepoškozování u jedince, ani další pokračování epizod sebepoškozování.

1.4.2 Terapie sebepoškozujícího chování

Cílem psychologické terapie by mělo být snížení až úplné vymizení epizod sebepoškozování a naučení se novým, adekvátnějším způsobům zvládání zátěže. Podle Kriegelové (2008) je pro účinnost terapie sebepoškozování nutné nalézt příčiny potíží, kontext životního příběhu jedince a v terapii se zaměřit především na ně. Terapie by měla klientovi nabídnout nové strategie zvládání náročných situací a naučit ho novým způsobům seberegulace. Obsahově by se terapie sebepoškozujících osob měla zabývat oblastmi, které negativně ovlivňují chování vedoucí k sebepoškození, tedy k negativním myšlenkám a k regulaci negativních emocí. Klient by měl získat lepší pocit sebeúcty a sebedůvěry, měl by se naučit identifikovat negativní myšlenky a emoce a naučit se je regulovat. Dále by se terapie měla zaměřit na interpersonální vztahy jedince a ukázat mu jiné způsoby komunikace s okolím. V neposlední řadě by terapeut měl pracovat s klientem na odolnosti vůči stresu (Kriegelová, 2008). Myslím si, že terapie sebepoškozování by měla být zaměřena méně na „problematiku sebepoškozování“ a více by se měla věnovat pozitivním aspektům života jedince.

Terapeut by měl klientovi vyjádřit empatii, podpořit jeho sebedůvěru a zaměřit se na rozdíly mezi aktuální a budoucí situací jedince a postupně ho směřovat k vlastní odpovědnosti za kroky vedoucí k vysněné budoucnosti (Miller, 1991 in Kriegelová, 2008). Dle Platznerové (2009, s. 74) je na straně terapeuta hlavním faktorem pro úspěch léčby „porozumění úloze sebepoškozování jako mechanismu zvládání stresu v životě konkrétního pacienta / klienta“.

Dle Kocourkové jsou účinné takové druhy terapií sebepoškozování, které integrují různé psychosociální i biologické metody. Sebepečkozující klient potřebuje podporu nejen se svou psychickou stránkou, ale potřebuje se znovu cítit dobře ve svém těle a být si jistý i v oblasti sociálních vztahů. Hospitalizace se u sebepečkozujících osob bez jiné vyskytující se psychopatologie nedoporučuje (Koutek & Kocourková, 2003; Kriegelová,

2008). Platznerová (2009) dodává, že sebepoškozující potřebuje skutečný svět, kde se setká s běžnou zátěží, s lidmi, aby si vyzkoušel praktiky zvládání, což mu v nemocničním prostředí nebude umožněno.

1.4.3 Prevence

Vzhledem ke zvyšujícím se počtům sebepoškozujících se dětí ve stále mladším věku, je dle Platznerové (2009) třeba věnovat pozornost prevenci sebepoškozování. Stejně tak, jako je tomu již u jiných typů závislostního chování – užívání drog, zneužívání alkoholu, kouření cigaret. Vhodné je podle ní pracovat právě se zdravou populací než později s problematickými jedinci. Taková prevence by měla být zaměřena především na pozitivní způsoby zvládání problematických situací. Děti by se měly učit efektivně pracovat se svými emocemi. Umět rozpoznat vlastní emoce i emoce jiných lidí. Naučit se konkrétní strategie, které pomohou zmírnit negativní pocity a zvládnout stresové situace. Platznerová (2009) dále uvádí, že prevence by měla děti naučit vyhledat adekvátní pomoc. Na druhou stranu by děti neměly být příliš seznamovány s různými metodami sebepoškozování a s její prevalencí. To by mohlo mít spíše opačný efekt. Kriegelová (2008) hovoří o tzv. expozici záměrnému sebepoškozování. Podle Kriegelové dochází u dětí při seznámení se s detaily sebepoškozování k „nákaze“ jednat také tímto způsobem, a to především u pubescentů. Naopak dospělí, pracující s dětmi, by povědomí o metodách sebepoškozování mít měli a měli by být schopni ho identifikovat a nabídnout dítěti pomoc, nikoliv sebepoškozování přehlížet. Identifikace sebepoškozování však nemusí být snadným úkolem pro rodiče nebo učitele, kteří nemají s problematikou žádné zkušenosti. Důležitým znamením může být dlouhodobá depresivní nálada či pro jedince neobvyklé chování (Platznerová, 2009). Klíčovou vlastností dospělého při včasné detekci sebepoškozování u dětí je ale především zájem o dítě a všímavost.

Podle Platznerové (2009) se schopnost účinně zvládat zátěž obecně snižuje z důvodu narůstajících stresorů z okolního prostředí, které na dítě působí. Jiným vysvětlením může být spojitost sebepoškozování s impulzivitou (Lockwood, Daley, Townsend & Sayal, 2017), která se ve zvýšené míře vyskytuje právě u dospívajících dětí (Steinberg, 2005; Langmeier & Krejčířová, 2006). Prevence by tak mohla pomoci dospívajícím lépe pracovat se svými emocemi.

2 Vývojové charakteristiky období staršího školního věku

2.1 Vymezení období staršího školního věku

Díky četným změnám v oblasti kognitivního, emocionálního, sociálního i tělesného vývoje nemá období staršího školního věku zcela jasné vymezení. Například Vágnerová (2012) rozděluje školní období do tří fází – raný, střední a starší školní věk. Přičemž tyto fáze vymezují dlouhé období školní docházky. Fáze raného školního věku představuje podle Vágnerové nástup dětí do školy a s tím spojenou novou sociální roli. Fáze středního školního věku je poklidné období charakterizované přípravou na období dospívání. Starší školní věk je pak oddělen 2. stupněm základní školy. Toto období bývá také nazýváno pubescence, tedy raná fáze adolescence. Časové ohraničení bývá udáváno mezi 11. až 15. rokem. Langmeier a Krejčířová (2006) ještě rozdělují období pubescence na prepubertu a vlastní pubertu. Samostatně pak oddělují adolescenci začínající okolo 15. roku a trvající do 20/22 let věku. Macek (2003) vymezuje toto období jako časná (10/11 až 13 let), střední (14 až 16 let) a pozdní adolescence (17 až 20 let). Dále se však přiklání k myšlence nerozdělovat období dospívání, které je podle něj nejvíce respektující k vývoji mezi dětstvím a dospělostí. Taková vymezení jsou jen umělým dělením. Období raného dospívání není homogenní životní etapou. Délka i průběh jsou individuální. Steinberg (2005) uvádí, že nástup dospívání není otázkou konkrétního věku, ale spíše biologických změn ovlivňujících jak fyzický, tak i psychický vývoj.

V této práci užívám rozdělení dle Vágnerové (2012). Věnuji se tedy věkovému období 11. až 15. roku života dítěte. Pojmy dospívání, dospívající dítě, dítě a období staršího školního věku, které užívám v této práci, jsou myšleny jako označení právě pro tento úsek života.

2.2 Tělesná proměna

Období raného dospívání se vyznačuje především změnou tělesných proporcí. Změny dospívání jsou ovlivněny hormonálně. Je známo, že v posledních desetiletích byl biologický vývoj urychlen vnějšími podněty, tzv. fenomén sekulární akcelerace. Příčinou tohoto zrychlení je pravděpodobně výrazný technický pokrok a celková změna způsobu kulturního života (Balharová & Kukla, 2004). Je otázkou, zda fenomén sekulární akcelerace přinesl i urychlení psychického vývoje (Langmeier & Krejčířová, 2006). Podle Vágnerové (2012) však urychlení nástupu dospívání dosáhlo svého vrcholu a věk nástupu dospívání se již nebude snižovat.

U dívek probíhá tělesná proměna rychleji a v kratším časovém úseku. Naproti tomu u chlapců jsou změny pomalejšího, ale delšího průběhu. V období raného dospívání dochází k výraznému urychlení růstového tempa a k rozvoji sekundárních pohlavních znaků vyznačujících se nárůstem svalové tkáně především u chlapců a tukové tkáně především u dívek (Balharová & Kukla, 2004; Říčan, 2004). K důležitým změnám dochází i na úrovni mozku, jehož dozrávání je ovlivněno také vnějšími podněty z okolí, které na jedince působí a které si již nyní, díky částečné separaci od rodičů, má možnost sám vybírat (Vágnerová, 2012).

2.3 Psychický vývoj v období staršího školního věku

Výrazné tělesné proměny ovlivňují psychiku jedince a přesahují i do sociální oblasti. Steinberg (2005) hovoří o zvýšené citlivosti v období dospívání a zdůvodňuje toto tvrzení rozdílností mezi dozráváním v emoční a kognitivní oblasti.

Vzhledem k individuálním odlišnostem rychlosti tělesného vývoje může tato fáze narušovat subjektivní pocit integrity. Dospívající dítě si na změny vlastního vzhledu musí zvykat a přijmout nejen jiný vzhled, ale i své možnosti, schopnosti a celou povahu (Říčan, 2004; Macek, 2003). Zároveň je nuceno se porovnávat se svými vrstevníky, zda jsou změny jeho vlastního těla odpovídající změnám u vrstevníků.

Tělesné změny dospívajícího dítěte také vyvolávají jiné způsoby chování dospělých (Langmeier & Krejčířová, 2006), včetně učitelů a rodičů, kteří často nevědí, jak se chovat k někomu s vyspěle vyhlížejícím tělem, ale stále dětskou duší. I s tím je dospívající nucen se srovnávat.

2.3.1 Kognitivní vývoj

Období staršího školního věku je dle Piageta a Inhelderové (2014) charakterizováno stádiem formálních operací, posledním stádiem ve vývoji myšlení. Myšlení dospívajícího již není vázáno na konkrétní realitu. Jedná se o tzv. hypoteticko – deduktivní myšlení (Piaget & Inhelder, 2014). Vágnerová (2012) však uvádí, že pro ranou fázi dospívání je charakteristické střídání různých způsobů uvažování v návaznosti na typ problému a celkovou situaci, ve které se dítě nachází. Dle Steinberga (2005) je dále rozvíjeno kromě schopnosti abstrakce i deduktivní uvažování a zlepšuje se zpracování informací, včetně zvýšení kapacity paměti a pozornosti. Vágnerová (2012) navíc uvádí rozvoj induktivního uvažování.

S rozvojem poznávacích procesů v období dospívání přichází i obtížné posouzení vlastního myšlení a uvažování, které vedou u dospívajícího k pochybnostem o sobě samém a svých názorech. Vágnerová (2012, s. 387) hovoří o tzv. „dočasném posílení poznávacího egocentrismu a obranného redukcionismu“. Egocentrismus je v období dospívání spjatý s pocitem jedinečnosti a s pocitem, že je dospívající středem pozornosti. Obranný redukcionismus je v období dospívání charakterizovaný nadměrnou kritičností vůči sobě i druhým, přecitlivělostí na kritiku vlastní osoby a radikálními názory vycházejícími ze zjednodušeného generalizujícího uvažování. Proto je pro období dospívání typická hádavost a vymezující se argumentace. Vágnerová (2012) vysvětluje, že dospívající svou hádavostí na druhé neútočí, ale dosahuje tím pocitu jistoty, že se dokáže zejména dospělým vyrovnat logickou argumentací. Zatímco kritika okolí bývá nápadná a hlasitá. Naopak sebekritika bývá spíše skrytou duševní záležitostí dospívajícího jedince.

Základnu kognitivního vývoje můžeme hledat v kontextu se sociálním prostředím. Dospívající se svou kognitivní úrovní odlišují od dospělých nejen ve výše zmíněných schopnostech, ale především emoční a sociální úrovní (Steinberg, 2005).

2.3.2 Emoční vývoj

Změny v oblasti emočních reakcí bývají v období raného dospívání nápadné pro okolí dospívajícího. Emoční reakce na podnět bývají často nepřiměřené, prudké. Podle Vágnerové (2012) jsou však krátkodobé a proměnlivé. K ustálení emočních reakcí a prožívání dochází ke konci dospívání. V období raného dospívání jsou emoční výkyvy způsobené bouřlivou hormonální proměnou, zodpovědnou za zvýšenou emoční vzrušivost, sníženou sebekontrolu a vyhledávání silných prožitků a pocitů (Steinberg, 2005).

Pro svou proměnlivost bývá období dospívání také často nazýváno „období emoční lability“ (Langmeier & Krejčířová, 2006). Převažují spíše negativní emoce jako vztek, smutek, úzkost (Říčan, 2004). Objevují se i pocity méněcennosti, nejistoty a zranitelnosti (Vágnerová, 2012), které mohou plynout z nadměrné sebekritičnosti. Vágnerová (2012) také popisuje u pubescentů tzv. „emoční egocentrismus“, tedy přesvědčení o jedinečnosti svých prožitků, kterým nikdo jiný není schopen porozumět. Takové pocity pak mohou být spojeny s uzavřením se do sebe. Na druhou stranu, takový průběh emočního prožívání nemusí provázet všechny dospívající.

Emoce ovlivňují navazování, udržování a ukončování vztahů mezi lidmi, a proto mohou mít vztahy dospívajícího s jeho okolím tak nestálý průběh (Bariola, Gullone & Hughes, 2011).

2.3.3 Sociální vývoj

Dospívající již není zcela pod vlivem svých rodičů. Dovršením patnáctého roku, získává částečnou trestní odpovědnost a jeho role ve společnosti se tak mění. Ukončení povinné školní docházky a volba dalšího směřování posouvá dospívajícího do nového sociálního prostředí. Možnost výběru budoucího povolání závisí nejen na školním prospěchu a schopnostech pubescenta, ale i na individuálních preferencích dospívajícího a jeho rodičů (Vágnerová, 2012). Zde mohou vznikat první spory mezi rodiči a pubescenty. Říčan (2004) popisuje volbu povolání jako zkoušku rodinných vztahů mezi dětmi a rodiči. Ti odmítají podřízené postavení a plnění přání svých rodičů. K dospělým bývají kritičtí a dávají hlasitě najevo smysl pro spravedlnost. Říčan (2004, s. 181) hovoří dokonce o „útku na autoritu“. I když svým postojem mohou být vůči rodičům a jiným dospělým sami nespravedliví. Od dospělých vyžadují rovnoprávnost a upřímnost. Macek (2003) naopak uvádí, že samotní dospělí jsou často kritičtější k dospívajícím než naopak.

Dospělí ztrácí v očích dospívajícího svou autoritu. Pubescent dle Vágnerové (2012) respektuje pouze takovou autoritu, které si váží na základě jejího chování a vlastností, nikoliv proto, že musí. Na druhou stranu, Macek (2003) dodává, že ne všichni dospívající mají bouřlivé vztahy se svými rodiči, naopak mnoho z dospívajících udává, že si s rodiči rozumí a mají přátelské vztahy.

Částečná separace od rodičů je nahrazena orientací na jiné sociální zdroje. V období dospívání získávají na významu vrstevníci, ke kterým je dospívající, na rozdíl k dospělým, v rovnocenném vztahu (Smékal, 2004). Ve vrstevnických skupinách si dospívající vyměňují své názory a hodnoty. Tato výměna je základem k porovnávání se s ostatními a poskytuje dospívajícímu odlišnou zpětnou vazbu, než které se mu dostává od dospělých. Vrstevnická skupina nabízí dospívajícímu příslušnost ke skupině, možnost někam patřit. Pomáhá mu utvářet vlastní identitu (Vágnerová, 2012).

Také dochází k jistému vývoji vztahů s vrstevníky. V období staršího školního věku je dítě orientováno spíše na vztahy se stejným pohlavím. Rozvíjí se potřeba důvěrného přátelství, které pomáhá dospívajícímu při zvládání problémů a je zdrojem emoční podpory (Vágnerová, 2012). Dochází i k navazování prvních romantických vztahů s opačným

pohlavím jako důsledek hormonálních změn (Macek, 2003). Říčan (2004) ve své knize uvádí jedenáctý rok jako období, kdy dochází k prvnímu zamilování.

2.3.4 Vývoj a pojetí vlastní identity

Období pubescence spadá podle periodizace lidského vývoje německého psychologa E. H. Eriksona do fáze hledání vlastní identity. Úkolem dospívajícího je dle Eriksona najít odpověď na otázku „Kdo jsem a kým chci v životě být?“ (Erikson, 2015). Jde zde o sjednocení fyzického i psychosociálního vývoje. Psycholožka Josselsonová (1980, in Vágnerová, 2012) pojmenovala proces vytváření vlastní identity jako proces „individuace“ a rozlišila ho na čtyři stadia. První dvě stadia popisují procesy v období pubescence:

- Fáze diferenciacce (12-13 let): Pubescent si začíná uvědomovat svou psychickou i fyzickou odlišnost od sociálního okolí. Jeho vztah k rodičům se mění. Nevzhlíží již k rodičům jako ke svým ideálům, ale začíná si uvědomovat jejich nedostatky. Tento fakt ho zklamává a z toho důvodu rodiče kritizuje, stejně tak jako jiné dospělé.
- Fáze experimentace (14-15 let): Pubescent se od svých rodičů odpoutává a jeho orientace a zájmy o kontakt se přesouvají na vrstevníky. Odmítá názory ostatních a myslí si, že ví vše nejlépe. To souvisí s výše zmíněnou egocentričností.

Smyslem hledání vlastní identity je poznat sám sebe, znát své možnosti a hranice. Proto je hledání spojeno i s experimentováním. Dospívající často mění svůj vzhled, styl oblékání, hudební žánr aj. Zkoušení nových rolí může být spojeno i s navazováním kontaktů s novými skupinami lidí. V extrémních případech se dospívající dostává k negativně společensky působícím skupinám, zkouší adrenalinové zážitky. Touha po intenzivním prožitku může dospívajícího vést i k experimentování s drogami, včetně alkoholu a cigaret (Vágnerová, 2012). Langmeier a Krejčířová (2006) dále uvádí změny v oblasti hierarchie hodnot, názorů a postojů, provázející často měnící se zájmy. Je zajímavé, že mnoho dospívajících je nositelem stejných hodnot jako jejich rodiče, a to i přesto, že se s rodiči v oblasti stylu hudby, oblékání a jiných neshodnou (Macek, 2003).

Uvedené změny v tělesné i psychické oblasti mohou vést k nejistotě dospívajícího. Ten tyto změny své psychiky a svého těla musí nejdříve zpracovat kognitivně, následně i emocionálně (Vágnerová, 2012). Než si na takové změny zvykne, obvykle je jeho sebehodnocení nižší, než bylo před nástupem puberty. Santrock (2012, in Vágnerová,

2012) uvádí, že sebehodnocení od 9. do 15. roku prudce klesá, poté klesá jen pozvolna. Nižší sebevědomí pak mají dívky než chlapci. Naproti tomu Langmeier a Krejčířová (2006) tvrdí, že sebehodnocení od 15. až 16. roku začíná pozvolna narůstat.

Hlavní příčinou déle přetrvávajícího nízkého sebehodnocení pubescentů je podle Vágnerové (2012, s. 455) především přesvědčení, že emoce nebo myšlenky, které mají, jsou jedinečné a ojedinělé. „Nedostatek zkušeností může vést adolescenty k závěru, že jejich pocity a úvahy jsou výjimečné a že nikdo jiný takové nemá“. K posouzení sebe samého dochází zejména podle reakcí okolí, především vrstevníků. I proto je pro dospívající tak důležité se vrstevníkům přizpůsobit (Langmeier & Krejčířová, 2006).

3 Rizikové faktory vzniku sebepoškozujícího chování

Je obtížné zjistit příčiny vzniku sebepoškozování. Každý jedinec má jistě své vlastní důvody, které ho vedou k sebepoškozujícímu chování. Přesto se v dostupné literatuře autoři shodují na určitém podílu osobnostních faktorů a okolních vlivů, tedy spíše na kombinaci vlastností osobnosti a okolního prostředí. Sobotková (2014) zdůrazňuje důležitou úlohu prostředí jakožto možného faktoru rozvoje antisociálního chování.

Kriegelová (2008) uvádí specifické osobnostní charakteristiky, které se vyskytují u sebepoškozujících častěji než u ostatních. Jsou to časté špatné nálady, kdy jedinec působí smutným dojmem, cítí se neobyčejně zranitelně, má pocit, že mu okolí nerozumí, často se v ostatních lidech zklamává. Platznerová (2009, s. 37) dodává další charakteristiky: časté úzkosti, sklon skrývat svůj vztek. Někteří autoři uvádí, že se dotyčný může projevovat i agresivně vůči svému okolí (Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci & Madeddu, 2012).

Dalšími častými vlastnostmi sebepoškozující se osoby bývá sebenenávist a hněv vůči sobě samému, které hrají roli při samotném aktu sebepoškozování. Jedinec si ubližuje, protože není sám se sebou spokojený, avšak sebepoškozování napomáhá dalšímu důvodu, proč se jedinec nemá rád. V pozadí nespokojenosti jedince sama se sebou můžeme vidět velkou míru odpovědnosti, kterou si na sebe často sebepoškozující bere, včetně sebeobviňování za události, které nemohou ovlivňovat (Kriegelová, 2008).

Někteří autoři hovoří v souvislosti se sebepoškozováním o zvýšené impulzivitě (Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009; Di Pierro et al., 2012; Lockwood et al., 2016). Tendence okamžitě jednat pod vlivem vlastních (negativních) emocí, bez uvážení a posouzení situace a jiných možností projevu emoce, poukazuje na neschopnost jednat s ostatními lidmi a adekvátně se vůči nim prosazovat (Kriegelová, 2008).

Obecnou charakteristiku stojící v pozadí všech motivů u sebepoškozujících se osob je tzv. invalidace. Termín invalidace znamená zneplatnění, popírání správnosti vlastních pocitů a pochopení okolního dění (Linehan, 1993 in Platznerová, 2009). Vývoj takového popírání správnosti vlastního vnímání pocitů a situací je dle Linehanové zakořeněn v primární rodině, která „dává jedinci informaci, že jeho popis a analýza vlastních zážitků je nesprávná, zvláště jeho pohled na důvody vlastních emocí, přesvědčení a činů“ (Platznerová, 2009, s. 40). Teorii vzniku invalidace bych nekladla pouze primární rodině, ale i dalším blízkým sociálním vztahům jedince.

3.1 Rodinné zázemí

Rodinné zázemí hraje již od narození pro dítě klíčovou roli. Období dospívání je spjato s částečným osamostatňováním od rodiny a hledáním a navazováním dalších plnohodnotných vztahů. V této fázi dospívající dítě přesto potřebuje oporu svých rodičů (Vágnerová, 2012). Čím je dospívající dítě starší, získává na uznání svého vlastního místa a názorů u dospělých a rodičů. Dítě ve starším školním věku, na počátku dospívání, může být v nesnadné pozici a teprve si své místo musí „vydobýt“. Pubescent pak může vnímat velký rozpor mezi svou závislostí na rodině a svým přáním být na ní nezávislý. Pro celou rodinu je vývojové období odpoutávání dospívajícího dítěte ze závislosti na rodičích jistě náročným obdobím. Náročnost této životní fáze však podle Macka (2003) závisí na dosavadních rodinných vztazích. A tudíž pouze samotná náročnost tohoto období pro rodinu nezpůsobuje vznik sebepoškozujícího chování u dítěte. Avšak byly zjištěny jisté společné faktory, které se vyskytovaly v rodinách dětí, které se sebepoškozovaly. Tyto společné znaky uvádím dále v této kapitole.

Na rodinu, jakožto primární zdroj rozvoje antisociálního chování, poukazuje Sobotková (2014), která vyzdvihuje způsob výchovy dítěte a kvalitu rodinných vztahů. Macek (2003) popisuje úlohu stylů výchovy. Lze předpokládat, že dítě, pod výchovou silně dominujících rodičů vyžadujících absolutní poslušnost, utlumujících emocionální projevy dítěte, bude své negativní projevy obracet dovnitř. Takové dítě jistě nebude zdravě sebevědomé, protože ho rodiče nevedli k vlastní sebeúctě, ale pouze k úctě autority. Naopak dítě vychované liberálním stylem výchovy může pocítit přehlížení vlastních emocionálních projevů vedoucích k nejistotě v sebe sama. Oba zmíněné styly výchovy mohou zapříčinit nízké sebevědomí či výše popsanou invalidaci vlastních pocitů (Kriegelová, 2008). Pokud je sebevědomí dospívajícího nízké, dospívající nemusí být schopný adekvátně zvládat silný stres (Macek, 2003). Naproti tomu dítě vychované v prostředí, kde jsou jeho emocionální projevy akceptovány, ale zároveň ohraničeny, získává pocit životní jistoty. Avšak sebepoškozování se jistě objevuje i u takových dětí, které vyrůstají ve zdánlivě funkčních rodinách.

Sobotková (2014) dále uvádí důležitou úlohu kvalitních rodinných vztahů, které brání rozvoji antisociálního chování u dětí. Cassels, Harmelen, Neufeld, Goodyer, Jones a Wilkinson (2018) však nezjistili žádnou spojitost mezi negativními rodinnými vztahy a sebepoškozováním dítěte. Nekvalitní rodinné vazby jako možné prediktory sebepoškozování u dětí ale naznačuje studie italských studentů. Ti, kteří se

sebepoškozovali, měli signifikantně horší vztahy především s matkou, ale také i s otcem. Měření kvality vztahů s každým z rodičů bylo založeno na třech konstruktech – podpora, komunikace a láska. Sebepoškozující osoby hodnotily všechny tyto oblasti ve vztahu ke svým rodičům více negativně než studenti, kteří neměli zkušenost se sebepoškozováním (Di Pierro et al., 2012). Četná komunikace mezi rodiči a dětmi se ukazuje být protektivním faktorem vzniku sebepoškozování, stejně tak podpora rodičů (Klemera et al., 2017). Bohužel v české populační studii si každé páté dítě myslí, že komunikace v rodině je neuspokojivá. A každé osmé dítě je nespokojené se společně stráveným časem s rodiči a také s projevy zájmu a lásky od rodičů (Vaníčková et al., 2010). Sebepoškozování pak může mít důležitou komunikační funkci ve vztahu k navázání jinak nefungující nebo neuspokojivé komunikace s rodiči (Adrian, Berk, Korslund, Whitlock, McCauley & Linehan, 2018).

Někteří autoři dávají do spojitosti sebepoškozování se schopností vyjadřování emocí mezi rodinnými příslušníky. Studie uvádí, že se sebepoškozování u dětí pravděpodobně objevuje v takových rodinách, kde je vysoká míra vyjadřování emocí. Tedy tam, kde se rodinní členové často navzájem kritizují, hádají, odmítají, soustavně si navzájem narušují soukromí nebo jsou přehnaně protektivní (Michelson & Bhugra, 2012; Palmer, Welsh & Tiffin, 2016). Adrian et al. (2018) se ve své studii sebepoškozujících se dětí zaměřili na efekt rodičovské validace a invalidace a zjistili, že nejvíce sebepoškozujících dětí pocházelo z invalidujícího prostředí. Rodiče dítěti poskytovali nekonzistentní emoční reakce a své emoce vyjadřovali nevhodným až přehnaným způsobem. Autoři dále uvádí, že kvůli obtížné predikci emocí rodiče si dítě nevyvine dovednost adekvátně regulovat své emoce, a tudíž se může uchýlovat k nevhodným způsobům zvládání svých emocí, tedy například k sebepoškozování.

Macek (2003) dále uvádí rozdíly mezi dívkami a chlapci ve vnímání rodinných vztahů. Negativní atmosférou rodinných vztahů bývají více ovlivněny dívky než chlapci. Zajímavé by bylo testovat spojitost tohoto zjištění s prevalencí sebepoškozujícího chování, která je dle mnohých výzkumů vyšší u dívek. Nicméně Palmer et al. (2016) zkoumali, jak adolescenti vnímají fungování své rodiny. Dospívající, kteří se sebepoškozovali, hodnotili svou rodinu více negativně než dospívající, kteří neměli se sebepoškozováním žádnou zkušenost. Signifikantní rozdíly mezi respondenty byly zaznamenány v oblasti vyjadřování emocí, výživy, řešení problému a zodpovědnosti. Z těchto výsledků autoři vyvozují celkově horší fungování u rodin sebepoškozujících se dětí. Autoři studie však připouští

opačnou možnost. A to, že příčinou celkově špatného fungování rodiny je právě sebepoškozování dítěte. Rodiče se ke svému dítěti pak mohou chovat jiným způsobem, protože chování svého dítěte nechápou. Tudíž jejich odezvy k sebepoškozujícímu se dítěti mohou být negativní, a to zpětně negativně ovlivňuje dítě. Vliv fungování rodiny na sebepoškozování u dětí zkoumali i Cassels et al. (2018) a zjistili signifikantní souvislost mezi negativní událostí, která rodinu zasáhla v raném věku dítěte, pozdějším rodinným fungováním a následným sebepoškozováním u dítěte.

Nejen že rodiče vytváří celou atmosféru výchovy dítěte, také představují pro své děti modely chování, jsou nositeli hodnot a norem, které děti přebírají. Není proto divu, že v rodinách, kde se objevuje sebepoškozování u rodičů, je častější výskyt sebepoškozování i u jejich dětí (Pluck, Anderson, Armstrong, Armstrong & Nadkarni, 2013). Dalšími častými faktory vyskytujícími se v rodinách sebepoškozujících jsou depresivní onemocnění a chronický alkoholismus (Pluck et al., 2013). Zde se nabízí otázka, zda se jedná o genetickou podmíněnost sebepoškozování. Kriegelová (2008) nabízí vysvětlení v podobě tří teorií. Jednou z nich je teorie závislosti sebepoškozujících na vyšší hladině endorfinů, která se dostavuje při a ihned po aktu sebepoškození. Jiná alternativní vysvětlení nabízí teorie snížené hladiny serotoninu a teorie zvýšené citlivosti receptorů dopaminu (Kriegelová, 2008).

Další složkou působící na klima, v jakém je dítě vychováváno, jsou náročné životní situace. Mezi ty nejnáročnější lze zařadit smrt jednoho z rodinných příslušníků, dále chronické zdravotní omezení vyskytující se u člena rodiny a rozvod rodičů (Matějček & Dytrych, 2002). Astrup, Pedersen, Mok, Carr a Webb (2017) zjistili, že odloučení od rodiče působí jako významný prediktor následného sebepoškozování u dítěte. Děti, které žily od narození bez otce, měly více jak dvojnásobné riziko vzniku sebepoškozování, naopak u dětí bez matky bylo toto riziko minimální, stejně tak u dětí bez obou rodičů. U patnáctiletých dětí, které byly odděleny od otce, nebo od matky bylo toto riziko dvojnásobné. Pokud byly patnáctileté děti bez obou rodičů, bylo riziko sebepoškozování pětikrát až šestkrát vyšší než u dětí žijících s oběma rodiči. Nabízí se otázka, zda dnešní vysoká rozvodovost a následné změny v uspořádání rodiny, často související také s odloučením dítěte od jednoho z rodičů, působí na zvyšující se trend sebepoškozování u dětí. Zajímavé by bylo porovnání výsledků studie Astrup et al. (2017) a zjištění, zda se sebepoškozování objevuje častěji u dětí žijících pouze buď s matkou, nebo s otcem.

Kriegelová (2008) v souvislosti se sebepoškozováním hovoří o traumatických událostech a k výše zmíněným přidává zneužívání jako častý faktor vyskytující se u sebepoškozujících se osob. Fyzické a sexuální zneužívání jako prediktor následného sebepoškozování uvádí i Di Pierro et al., (2012) a navíc dodávají, že pokud je dítě rodiči zanedbáváno, jsou zvolené metody sebepoškozování závažnější. Sexuální zneužívání je pak nejvíce relevantním prediktorem následného sebepoškozování (Di Pierro et al., 2012).

3.2 Vrstevnické vztahy

Vrstevníci se v období dospívání stávají podstatnou a nenahraditelnou složkou sociálního života dítěte. Jak bylo uvedeno v předešlých kapitolách, vliv vrstevníků na dospívajícího nabývá na významu nejvíce v období dospívání. Sobotková (2014) uvádí, že pokud má dospívající dítě nekvalitní rodinné vazby, bude si tyto vazby hledat a nahrazovat právě u vrstevníků, kteří podle ní bývají vzorem rizikového chování. Vliv negativních vrstevnických vztahů na sebepoškozování u dětí se však nepotvrdil (Cassels et al., 2018), stejně tak ani vrstevníci neměli ani protektivní vliv proti sebepoškozování (Klemra et al., 2017). Na druhou stranu Kriegelová (2008) uvádí, že sebepoškozování se šíří u vrstevníků formou nápodoby. Vliv vrstevníků můžeme tedy přičítat nápodobě sebepoškozujícího chování, nikoliv hledat zde příčinný zdroj například v podobě negativních vztahů, tak jak je uvedeno u rodiny. Klemra et al. (2017) dále popisují klíčový význam školního prostředí jako protektivního faktoru vzniku sebepoškozování.

Vaníčková et al. (2010, s. 24) hledali kulturní souvislosti sebepoškozování a uvádějí dvě hlavní subkultury, Emo a Gothic, které se vyznačují mimo jiné nošením oblečení černé barvy, tmavým líčením a celkovou temnou vizáží. Příslušníci těchto subkultur „proklamují smutek“ a zabírají se smrtí a tématy spojenými s ní. Ačkoliv se tyto subkultury vůči sebepoškozování vymezují, autoři Vaníčková et al. (2010) poznamenávají, že svým obsahem mohou lákat právě sebepoškozující se osoby, které si mohou hledat sociální oporu v podobně obsahově zaměřených osobách.

Oblast vlivu vrstevníků na sebepoškozování není zcela prozkoumána a bude třeba ji dále prozkoumat. Lze však předpokládat, že hlavním bodem zde bude uvedený proces nápodoby. Nápodoba již hraje roli v kulturně tolerovaném sebepoškozování, které se zpravidla nepovažuje za patologické. V naší kultuře je takovým tolerovaným chováním například dekorování těla v podobě náušnic, piercingů a tetování. Podle Platznerové (2009)

může mít takové dekorování dvojí podobu: forma rituálu, forma praktik. Rituálem můžeme rozumět přijetí do určité skupiny, může jím být například vytetovaný znak skupiny na předem určené části těla. Praktikou Platznerová pak rozumí pouhé dekorování těla za účelem splynout s aktuálním módním trendem. Pod takovými praktikami si můžeme třeba představit široké náušnice, tzv. roztahováky, které byly ještě donedávna módním trendem.

Nabízí se otázka, kde se nachází hranice normality a patologie u kulturně tolerovaných forem sebepoškozování. Zda jsou rozsáhlá tetování po celém těle, mnohočetné piercingy nebo časté kosmetické a chirurgické operace otázkou pouze dekorativních úprav těla, nebo zda mají hlubší význam. V každém případě se jedná o bolestivé zákroky a je tedy otázkou, proč je někteří lidé podstupují opakovaně a dobrovolně.

Návrh výzkumného projektu

4 Výzkumný problém

Po absolvování literární rešerše k tématu sebepoškození jsem se rozhodla vypracovat návrh výzkumu, jehož realizace by mohla zmapovat výskyt sebepoškození u českých dětí staršího školního věku. V České republice byly výzkumy sebepoškození u dětí realizovány především ve studentských závěrečných pracích. Při hledání zdrojů pro tuto práci jsem kromě první české populační studie Vaníčkové et al. (2010) nenašla žádné plošné výzkumy sebepoškození dětí realizované v českých podmínkách.

Vzhledem k zaměření celé práce na sociální vztahy sebepoškozujících se dětí, bych tento návrh výzkumu ráda obohatila o průzkum výchovy v rodinách českých dětí. Některé zahraniční studie (Adrian et al., 2018; Klemra et al., 2017; Palmer et al., 2016; Di Pierro et al., 2012; Michelson & Bhugra, 2012) zaměřující se na sebepoškození uznávají vliv rodinných faktorů na vznik následného sebepoškození, avšak tuto oblast je třeba více probádat a následně prověřit také u českých dětí.

4.1 Cíle výzkumu, výzkumné hypotézy a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu je prozkoumat možný vliv komponent rodičovského stylu výchovy na sebepoškození u dítěte. Na základě tohoto cíle jsem stanovila výzkumné hypotézy. Každá z výzkumných hypotéz je formulována zvlášť pro matku a zvlášť pro otce. Při stanovení hypotéz jsem vycházela z Dotazníku pro zjišťování způsobu výchovy dítěte (Čáp a Boschek, 1994), jehož charakteristika je uvedena níže.

- H1: Sebepoškození u dětí statisticky významně souvisí se záporným emočním vztahem matky k dítěti.
- H2: Sebepoškození u dětí statisticky významně souvisí se záporným emočním vztahem otce k dítěti.
- H3: Sebepoškození u dětí statisticky významně souvisí se silným komponentem požadavků matky v řízení výchovy dítěte.
- H4: Sebepoškození u dětí statisticky významně souvisí se silným komponentem požadavků otce v řízení výchovy dítěte.
- H5: Sebepoškození u dětí statisticky významně souvisí se silným komponentem volnosti u matky v řízení výchovy dítěte.

- H6: Sebepoškozování u dětí statisticky významně souvisí se silným komponentem volnosti u otce v řízení výchovy dítěte.

Komponent kladného emočního vztahu rodičů k dítěti nebyl zahrnut do výzkumných hypotéz, protože nepředpokládám možnou souvislost mezi sebepoškozováním a příznivým emocionálním prostředím v rodině. Vědecké studie, uvedené v teoretické části práce, naopak uvádí kladné emoční vztahy rodičů k dítěti jako protektivní faktor sebepoškozování (Klemera et al., 2017).

Dále se návrh výzkumného projektu bude zabývat porovnáním demografických údajů mezi rodinami sebepoškozujících se dětí a rodinami dětí, které se nikdy nepoškozovaly. Možné rozdíly budou sledovány v následujících oblastech rodinného uspořádání: s kým dítě žije, kolik má sourozenců a jak jsou tito sourozenci staří.

5 Design výzkumného projektu

Vzhledem k problematice sebepoškozování, na kterou se tento výzkumný projekt zaměřuje, jsem zvolila kvantitativní strategii získávání dat. V souvislosti se stanovenými hypotézami jsem se rozhodla pro dotazníkové šetření, které je popsáno níže.

5.1 Metody získávání dat

Data budou získána prostřednictvím dotazníkové metody. První část dotazníku jsem se rozhodla vytvořit, jelikož se jedná spíše o otázky mapující demografické údaje. (Příloha 1). Zjišťuji zde přítomnost, nebo nepřítomnost sebepoškozování u dítěte. Termín sebepoškozování jsem v dotazníku nahradila pojmem ubližování si v kontextu uvolnění negativních pocitů (Kriegelová, 2008; Platznerová, 2009). V kapitole etika výzkumu uvádím důvody, proč jsem nezvolila termín sebepoškozování. Dále se dotazník zabývá rodinným uspořádáním, tedy: s kým děti žijí (úplnost, nebo neúplnost rodiny). Rodinné uspořádání jsem rozdělila do čtyř kategorií: dítě žije s oběma rodiči, dítě žije pouze s matkou, dítě žije pouze s otcem, jiná možnost. Přičemž jako úplnou rodinu definuji pouze takovou variantu, kdy dítě žije s oběma rodiči. Dotazník se dále ptá na počet a věk sourozenců dítěte. Dále dotazník zjišťuje pohlaví dítěte, aby bylo možné popsat rozdíly výskytu sebepoškozování u dívek a u chlapců.

Druhou část dotazníku tvoří standardizovaná metoda: Dotazník pro zjišťování způsobů výchovy v rodině T – 17 (z důvodu autorských práv není tento dotazník zahrnut v přílohách této práce).

5.1.1 Dotazník pro zjišťování způsobů výchovy v rodině

Autoři této metody, Čáp a Boschek (1994) rozdělili styly výchovy na dvě dimenze: dimenze řízení a dimenze emočního vztahu. Každá z těchto dimenzí je rozdělena na dva komponenty. Dimenze řízení sestává z komponentu požadavků a komponentu volnosti. Dimenze emočního vztahu sestává z kladného a záporného komponentu. Každému ze čtyř komponentů je věnováno 10 otázek. Celkem dotazník obsahuje 40 otázek. Respondent odpovídá na tyto otázky zvlášť pro matku a zvlášť pro otce. Pokud respondent jednoho rodiče nemá, odpovědi pro tohoto rodiče vynechá.

5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor by vzhledem k zaměření celé práce na období staršího školního věku sestával z žáků šestých a sedmých tříd základních škol. Právě tyto žáci jsou v období

pubescence, rané fáze puberty, kdy se uvádí častý výskyt první epizody sebepoškozování (Kriegelová, 2008). Věkové vymezení je vzhledem ke zvoleným školním třídám předpokládáno na rozmezí 11 až 13 let. Celkový počet respondentů odhaduji na 200, tento počet odpovídá asi 7 školním třídám. Každá ze sedmi základních škol by byla vybrána náhodně ze seznamu státních základních škol uvedených na stránkách MŠMT. Pokud by byly školy ochotny spolupracovat, byly by zařazeny do výzkumného souboru. Z první školy by byla vybrána sedmá třída, z druhé školy šestá třída, z třetí školy sedmá třída. Stejným způsobem by byly vybrány i ostatní třídy.

Následně by byl rozeslán prostřednictvím školy informovaný souhlas pro rodiče (Příloha 2), kteří by dále rozhodli o účasti nebo neúčasti svých dětí na výzkumu. Posledním krokem k získání finálního výzkumného vzorku by byla účast na základě dobrovolnosti dětí.

5.3 Administrace

Administrace dotazníku by probíhala místo některé vyučovací hodiny. Škole by bylo doporučeno, aby z hlediska co nejvyšší dobrovolné účasti dětí byla zrušena některá z „méně oblíbených hodin“. Děti, které by se vyplňování účastnit nechtěly, případně nemohly z důvodu nesouhlasu rodičů, by měly náhradní vyučovací hodinu. Zrušení standardní vyučovací hodiny by pro děti mohlo působit jako motivační faktor k účasti na vyplnění dotazníku.

Výzkumník nejdříve dětem krátce představí dotazník a důvody administrace dotazníku, následně sdělí, že účast na vyplnění je dobrovolná a zcela anonymní. Pro soukromí každého dítěte by bylo ideální, aby škola zařídila takové podmínky, aby každé dítě sedělo samo v lavici při vyplňování dotazníku.

5.4 Metody zpracování a analýzy dat

Zpracování dat bude probíhat mimo prostředí škol. Vyplněné dotazníky budou rozděleny do dvou skupin. Kritériem tohoto rozdělení bude přítomnost (klinická populace), respektive nepřítomnost sebepoškozování (neklinická populace). Každá skupina zvlášť bude následně popisně charakterizována prostřednictvím demografických údajů dle pohlaví, s kým dítě žije, počet sourozenců a jejich stáří.

Data z dotazníku T-17 budou zpracována standardně dle instrukcí manuálu. K porovnání rozdílů v komponentech výchovného stylu rodičů u klinické a neklinické

populace a k ověření hypotéz bude použita neparametrická testová statistika z důvodu nedodržení podmínek normálního rozdělení pro tyto dvě populace. Zda existují statisticky významné rozdíly mezi klinickou a neklinickou skupinou, bude ověřováno pomocí Mann-Whitneyova U testu. Testována bude nulová hypotéza. Hladina statistické významnosti bude určena 0,05. Výsledky, které tuto hodnotu nepřekročí, jsou statisticky významné = platí navrhnuté hypotézy a nulová hypotéza bude zamítnuta. (Hendl, 2009).

V každé skupině budou data seřazena dle skóre, a to pro každý výchovný komponent zvlášť. Odděleně se bude pracovat se skóre výchovných komponentů pro matku a pro otce. Takto seřazeným skóre bude přiřazeno pořadí, protože Mann-Whitneyův test pracuje s ordinálními daty. Následně bude každý skóre z klinické skupiny porovnán s každým skóre z neklinické skupiny. Porovnání proběhne vždy za každý výchovný komponent a každého rodiče zvlášť tak, aby bylo možné ověřit navrhnuté hypotézy.

5.5 Etika výzkumu

První podmínkou pro realizaci výzkumného šetření dětí by bylo získání podepsaných informovaných souhlasů jejich rodičů. Bez souhlasu rodičů není možné výzkum realizovat. Výzkumný projekt, který je zaměřen na rodičovskou výchovu, by měl být v informovaném souhlasu specifikován opatrným způsobem tak, aby neodradil rodiče od podepsání tohoto souhlasu. Na druhou stranu je nutné, aby rodiče byli informováni o výzkumném projektu v dostatečné míře a nebyli klamáni. Návrh informovaného souhlasu pro rodiče přikládám v přílohách (Příloha 2). Další nezbytnou podmínkou pro realizaci výzkumu by měla být dobrovolná účast dětí.

Při psychologickém výzkumu by měly být dodrženy dva etické principy, kterými jsou zásady nonmaleficence a beneficence. Zásada nonmaleficence určuje, že bychom neměli při výzkumném bádání nikomu uškodit. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla v dotazníku definovat sebepoškozování obecným pojmem ubližování si. Usilovala jsem především o to, abych předešla tomu, že sebepoškozování bude působit dojmem návodného chování, jehož nebezpečí zmiňuje Kriegelová (2008). Dále by byla zásada nonmaleficence dodržena anonymitou dotazníků. Pokud by anonymita nebyla dodržena, bylo by možné věnovat se v analýze dat rozdílům mezi jednotlivými školami a oblastem, v jakých se školy nachází. Na druhou stranu by bylo možné dohledat jednotlivce, což by mohlo působit na tyto jednotlivce škodlivě. Zásada beneficence by v tomto výzkumu byla dodržena spíše obecným způsobem, tedy snahou přispět k lepší identifikaci rizikových

faktorů v rodině působících na sebepoškozující chování. Pro jednotlivé respondenty by byla pravděpodobně zásada dodržena jakožto výhoda při zrušení vyučovací hodiny. Tuto výhodu však pouze předpokládám.

6 Diskuse

V teoretické části práce jsem se zabývala charakteristikou sebepoškozování, vymezením pojmu sebepoškozování a obecnými přístupy vedoucími k léčbě tohoto sebedestruktivního chování. Dále jsem charakterizovala období staršího školního věku a v poslední kapitole teoretické části práce jsem se pokusila shrnout dosavadní poznatky o vzniku sebepoškozování v souvislosti s rodinnými a vrstevnickými vztahy. Při návrhu výzkumného projektu jsem vycházela ze všech tří oblastí, které jsem nastínila v teoretické části práce. Oblast sociálních vztahů jsem zúžila pouze na rodinnou výchovu, jelikož rodina se ukázala být ve významném vztahu k sebepoškozování (Adrian et al., 2018; Klemra et al., 2017; Palmer et al., 2016; Di Pierro et al., 2012; Michelson & Bhugra, 2012). Navrhla jsem šest pracovních hypotéz, které se zabývají komponenty výchovných stylů ve vztahu k sebepoškozování.

Zkreslení výzkumu by mohlo být způsobeno především první částí dotazníku, kterou jsem vytvořila. Nejedná se o standardizovanou metodu zjišťování výskytu sebepoškozování u dětí. Navíc jsem místo pojmu sebepoškozování zvolila z etických důvodů náhradní pojem „ubližování si“. Pojem „ubližování si“ není v dotazníku dále specifikován. Z etických důvodů nejsou uvedeny konkrétní příklady, které se skrývají pod tímto pojmem. Je možné, že respondenti tento náhradní pojem pochopí nesprávně, a dojde tak k podhodnocení, nebo naopak přecenění výskytu sebepoškozování u vybraného souboru respondentů. Limitem zjišťování výskytu sebepoškozování je zde i fakt, že je v dotazníku tomuto tématu věnována pouze jediná položka. K dalšímu zkreslení výzkumu by mohlo dojít z důvodu neochoty respondentů pravdivě odpovídat na otázku, zda si ubližují. Za touto neochotou by mohl stát například strach z nedodržení anonymity a prozrazení této skutečnosti rodičům nebo učitelům žáka. Jiným důvodem neochoty vyplnit dotazník pravdivě může být zlehčování tématu před spolužáky.

Mezi další faktory způsobující možné zkreslení výzkumu patří prostředí, kde bude dotazník vyplňován, v tomto případě prostředí školy. Škola může být pro některé děti nepřátelským prostředím, stejně tak učitel přítomný při vyplňování. Dítě může být těmito vlivy přinuceno k vyplnění dotazníku, kterého se ve skutečnosti účastnit nechce, a tudíž by nebyla zachována podmínka dobrovolnosti účasti na výzkumu.

Nepřesnosti ve výzkumu mohou být způsobeny také výběrem respondentů. Jelikož před výzkumem je nutný souhlas rodiče dítěte, nemusí být vzorek reprezentativní.

Například rodiče těch dětí, kteří se sebepoškozují, nebudou s výzkumem souhlasit proto, aby se tato informace dále nešířila ve škole. Nebo je odradí zaměření výzkumu na styl rodičovské výchovy.

Návrh výzkumu je do značné míry limitován úzkým pohledem na rodičovskou výchovu. Vztah rodič - dítě je ovlivňován nejen stylem výchovy, ale i mnohými dalšími proměnnými, jejichž působení není zcela jasné. Na straně rodičů takovými proměnnými mohou být například osobnostní vlastnosti, získané zkušenosti či výchova, ve které byli vychováváni oni sami. Širší pohled na proměnné zasahující do vztahu rodič - dítě nabízí kulturní prostředí, ve kterém rodina žije nebo její socioekonomický status. Všechny tyto a další proměnné mohou působit na rodinné vztahy, a tak i na vznik sebepoškozujícího chování. Opomenout nesmíme ani proměnné na straně dítěte, které mohou působit na vznik sebepoškozujícího chování. Takovou proměnnou může být například osobnost dítěte, traumatická událost, kterou dítě zažije, expozice záměrnému sebepoškozování nebo přítomnost duševní poruchy u dítěte (Kriegelová, 2008).

Limitem výzkumu je nemožnost longitudinálně porovnat styly výchovy u těchto dětí a jejich rodičů před nástupem puberty a při raném nástupu puberty dítěte. Při dospívání dítěte se mění vztahy rodič - dítě a je možné, že rodiče v tomto období volí jinou výchovnou strategii než před nástupem puberty dítěte. Při realizaci tohoto výzkumu nezjistíme kontinuální vývoj dítěte. Cassels et al. (2018) přitom uvádí významnou spojitost rodinného fungování v předškolním věku a následného sebepoškozování v adolescenci. Je tedy pravděpodobné, že na sebepoškozování se bude podílet více rodinných proměnných, o kterých nevíme.

Pro zmírnění zkreslení výsledků by bylo vhodné při zpracování dat vyřadit nekompletní dotazníky. Jednalo by se i o vyřazení dětí z dětských domovů. Věnovat se této skupině dětí by bylo zajímavé, ale v případě výzkumu, který je zaměřen na sebepoškozování v souvislosti s rodičovskou výchovou, by data takových dětí mohla být zkreslující. Na druhou stranu z etického hlediska by k tomuto vyřazení došlo právě až při následném zpracování dat, aby se tyto děti necítily z výzkumu vyloučené.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat možnou souvislost sebepoškozování u dětí staršího školního věku s jejich nejbližšími sociálními vazbami. Vzhledem ke zvolenému tématu práce jsem pokládala za důležité se šířeji v první kapitole věnovat problematice sebepoškozování. Vymezit toto autodestruktivní chování nebylo snadné. V české literatuře se prozatím tématu nevěnovalo mnoho autorů, z tohoto důvodu jsem čerpala především ze zahraničních výzkumů na toto téma. Avšak ani zahraniční studie se neshodují na přesném popisu pojmu sebepoškozování. Podle mého názoru se jedná o téma, které bylo doposud, i přes hojně uváděný výskyt tohoto rizikového chování, málo rozpracováno.

K naléhavosti více vědecky prozkoumat téma sebepoškozování přispívají i studie, které uvádí snižování průměrného věku dětí, u kterých k sebepoškozování dochází. Taková tvrzení je třeba ověřit a zacílit další výzkumné bádání na příčiny, které by mohly vést k trendu snižování věku sebepoškozujících se dětí. Na snižování průměrného věku dětí, u kterých dochází k sebepoškozování, navazuji v druhé kapitole této práce, kterou jsem věnovala období staršího školního věku. Většina dosavadních výzkumů se zaměřovala především na sebepoškozování u věkového období adolescence a mladé dospělosti. Já jsem se pokusila v této práci shrnout dosavadní poznatky o sebepoškozování především v období pubescence. Křehkost tohoto období způsobují značné tělesné proměny i změny v kognitivní, emoční a sociální oblasti.

Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na osobnostní charakteristiky a rizikové faktory v rodině a vrstevnických vztazích, které bývají spojovány s přítomností fenoménu sebepoškozování. Rodina se ukazuje být klíčová ve vztahu ke vzniku sebepoškozování. V takových rodinách, kde je příznivé emoční klima, četná vzájemná podpora a komunikace mezi členy rodiny, je dle dostupných studií menší výskyt sebepoškozování dětí. U žádného z dostupných zdrojů nebyla popsána souvislost sebepoškozování s vrstevnickými vztahy. Avšak někteří autoři hovoří o nápodobě sebepoškozujícího chování. Možný vliv nápodoby na vznik sebepoškozování bude třeba dále prozkoumat.

Praktická část této práce popisuje návrh výzkumného projektu zaměřeného na zjištění výskytu sebepoškozování mezi žáky šestých a sedmých tříd základních škol, kteří zapadají do výše popsané věkové kategorie staršího školního věku. Dále se praktická část zabývá komponenty rodičovské výchovy a jejich souvislosti se sebepoškozováním.

Sebepoškozování u dětí není jednoduše přijatelné jak pro děti samotné, pro rodiče ani pro učitele, stejně tak ani pro širokou společnost. Na závěr bych však chtěla říct, že je důležité se tímto tématem zabývat, jelikož identifikace rizikových faktorů vedoucích k sebepoškozování je stěžejní pro jejich odstranění. Sebepoškozování je nežádoucím jevem, ale podle některých autorů má sebepoškozování komunikační funkci v prostředí, kde komunikace nefunguje optimálně (Adrian et al., 2018). A proto je vhodné hledat možné příčiny, které dítě vedou k tomuto způsobu komunikace skrze sebedestruktivní chování. Důležitý směr, kterým by se odborníci zabývající se problematikou sebepoškozování měli ubírat, vidím v tvorbě preventivních programů, které by mohly vést ke snížení výskytu sebepoškozování a k lepšímu povědomí veřejnosti, jak pomoci sebepoškozujícímu se člověku a celkově větší informovanosti o tomto chování.

Seznam použité literatury

Adrian, M., Berk, M. S., Korslund, K., Whitlock, K., McCauley, E. & Linehan, M. (2018). Parental Validation and Invalidation Predict Adolescent Self-Harm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(4), 274-281. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000200>

Andover, M. S., Morris B. W., Wren, A. & Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(11), 11-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-6-11>

Astrup, A., Pedersen, C. B., Mok, P. L. H., Carr, M. J. & Webb, R. T. (2017). Self-harm risk between adolescence and midlife in people who experienced separation from one or both parents during childhood. *Journal of Affective Disorders*, 208, 582-589. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.023

Balharová, J. & Kukla, L. (2004). Pohlavní vývoj dětí. In: Smékal, V., Lacinová, L., Kukla, L. (Eds.), *Dítě na prahu dospívání* (35-53). Brno: Barrister & Principal.

Bariola, E., Gullone E., & Hughes, E. K. (2011, březen). Child and Adolescent Emotion Regulation: The Role of Parental Emotion Regulation and Expression. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 14(2), 198-212. doi: 10.1007/s10567-011-0092-5

Beckman, K., Mittendorfer-Rutz, E., Waern, M., Larsson, H., Runeson, B. & Dahlin, M. (2018). Method of self-harm in adolescents and young adults and risk of subsequent suicide. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 948-956. doi: 10.1111/jcpp.12883

Bennardi, M., McMahon, E., Corcoran, P., Griffin, E. & Arensman, E. (2016). Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*, 16:421. doi: 10.1186/s12888-016-1120-2

Birtwistle, J., Kelley, R., House, A. & Owens, D. (2017). Combination of self-harm methods and fatal and non-fatal repetition: A cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 218: 188-194. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.027

- Brausch, A. M. & Guterrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence: A Multidisciplinary Research Publication*, 39(3), 233-242. doi: 10.1007/s10964-009-9482-0
- Butler, A. M. & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? *The British Journal of Psychiatry*, 202: 324-325. doi: 10.1192/bjp.bp.112.113506
- Cassels, M. van Harmelen, A. Neufeld, S., Goodyer, I., Jones, P. B. & Wilkinson, P. (2018). Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(8), 881-887. doi: 10.1111/jcpp.12866
- Čáp, J., & Boschek, P. (1994). *Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině*. Bratislava, Brno: Psychodiagnostika
- Carrol, R., Thomas, K. H., Bramley, K., Williams, S., Griffin, L., Potokar, J. ...Gunnell, D. (2016). Self-cutting and risk of subsequent suicide. *Journal of Affective Disorders*, 192(1), 8-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.007>
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F. & Gratz, K. L. (2011). Prevalence and correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 337-347. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.04.004
- Diggins, E., Kelley, R., Cottrell, D., House, A. & Owens, D. (2017). Age-related differences in self-harm presentations and subsequent management of adolescents and young adults at the emergency department. *Journal of Affective Disorders*, 208: 399-405. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.014
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Galluci, M. & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511-520. doi: 10.1007/s00787-012-0289-2
- Drzał-Fiałkiewicz, E., Makarewicz, A., Walczak, M., Walczak, A., Futyma-Jędrzejewska, M., Kozak, M., ...Karakuła-Juchnowicz, H. (2017). Self-harm - an overview of the tools used to assess non-suicidal self-harming behaviors. *Current Problems of Psychiatry*, 18(4), 342-359. doi: 10.1515/cpp-2017-0027

Erikson, E. H. (2015). Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka. Praha: Portál.

Griffin, E., McMahon, E., McNicholas, F., Corcoran, P., Perry, I. J. & Arensman, E. (2018). Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10 - year national registry study 2007-2016. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 663-671. doi: 10.1007/s00127-018-1522-1

Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., ... Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), 1212-1219. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x

Hendl, J. (2009). Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat. Praha: Portál.

Kapur, N., Cooper, J. O'Connor, R. & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*, 202: 326-328. doi: 10.1192/bjp.bp.112.116111

Klemra, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J. & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International Journal of Public Health*, 62(6), 631-638. doi: 10.1007/s00038-016-0900-2

Koutek, J. & Kocourková, A. (2002). Sebevražedné chování. Praha: Portál.

Kriegelová, M. (2008). Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Praha: Grada.

Law, B. M. F. & Shek, D. T. L. (2013). Self-harm and Suicide Attempts among Young Chinese Adolescents in Hong Kong: Prevalence, Correlates, and Changes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(3), 26-32. doi: 10.1016/j.jpbg.2013.03.012

Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E. & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), 387-402. doi: 10.1007/s00787-016-0915-5

Macek, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál.

- Matějček, Z. & Dytrych, Z. (2002). *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada.
- McCluskey, C. K., Allareddy, V., Rampa, S., Allareddy V. & Rotta, A. T. (2019). Characterization of Suicide and Deliberate Self-Harm Among Children in the United States. *Clinical Pediatrics* 58(1), 66-72. doi: 10.1177/0009922818806313
- Michelson, D. & Bhugra, D. (2012). Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. *International Review of Psychiatry*, 24(2), 106-114. doi: 10.31109/09540261.2012.657613
- Mohl, B. & Skandsen, A. (2012). The prevalence and distribution of self-harm among Danish high school students. *Personality and Mental Health*, 6(2), 147-155. doi: 10.1002/pmh.191
- Muehlenkamp, J. J., Claes L., Havertape, L. & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1). doi: 10.1186/1753-2000-6-10
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Bridge, J. A., Liu, S., ... Blanco, C. (2018). Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, 142(4), 1-12. doi: 10.1542/peds.2017-3517
- Palmer, E., Welsh, P. & Tiffin, P. A. (2016). Perceptions of family functioning in adolescents who self-harm. *Journal of Family Therapy*, 38(2), 257-273. doi: 10.1111/1467-6427.12069
- Piaget, J. & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Platznerová, A. (2009). *Sebepoškození. Aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén.
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, Ch., Pollak, S., Feert, J. M. & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(1), 23-30. doi: 10.3238/arztebl.2018.0023
- Pluck, G., Anderson, M., Armstrong, S. Armstrong, M. & Nadkarni, A. (2013). Repeat Self-Harm among Children and Adolescents Referred to a Specialist Service. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 57-73. doi: 10.1080/19361521.2013.743949

- Rhodes, A. E., Boyle, M. H., Bridge, J. A., Sinyor, M., Links, P. S., Tonmyr, L., ...Szatmari, P. (2014). Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World Journal of Psychiatry*, 4(4), 120-132. doi: 10.5498/wjp.v4.i4.120
- Ruppert, F. (2011). *Symbióza a autonomie. Traumata z narušeného systému rodinných vazeb*. Praha: Portál.
- Řehulová, A. (2010). *Záměrné sebepoškozování dospívajících v kontextu rodinného systému*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/21407>
- Řičan, P. (2004). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Simioni, A. R., Pan, P. M., Gadelha, A., Manfro, G. G., Mari, J. Miguel, E. C., ... Salum, G. A. (2018). Prevalence, clinical correlates and maternal psychopathology of deliberate self-harm in children and early adolescents: results from a large community study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(1), 48-55. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2124
- Simm, R., Roen, K. & Daiches, A. (2008). Educational professionals' experiences of self-harm in primary school children: „You don't really believe, unless you see it“. *Oxford Review of Education*, 34(2), 253-269. doi: 10.1080/03054980701663967
- Smékal, V. (2004). Vnitřní svět jedenáctiletého dítěte. In: Smékal, V., Lacinová, L., Kukla, L. (Eds.), *Dítě na prahu dospívání* (100-112). Brno: Barrister & Principal.
- Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Steinberg, R. (2005, únor). Cognitive and Affective Development in Adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9 (2), 69-74. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Vancayseele, N., Portzky, G. & Heeringen, K. (2016). Increase in Self-Injury as a Method of Self-Harm in Ghent, Belgium: 1987-2013. *PLoS ONE*, 11(6), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0156711
- Vaničková, E., Hynčica, V. & Votavová, J. (2010). *Násilí namířené proti sobě samému u teenagerské populace*. Praha: Univerzita Karlova – 3. LF.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 9(1), 1-13. doi:10.1186/s13034-015-0062-7

Příloha 1

Dotazník pro žáky šestých a sedmých tříd

Ahoj, děkuji, že ses rozhodl/a vyplnit tento dotazník.

Prosím, abys dotazník nepodepisoval/a. Tvoje odpovědi neuvidí nikdo z tvých kamarádů, rodičů, ani nikdo z učitelů. Odpovídej prosím pravdivě. Pokud nerozumíš otázce, neboj se přihlásit a zeptat se. Tam, kde vidíš více možností, označ prosím pouze jednu, která se pro tebe nejvíce hodí.

1. Kdo jsi: *(Označ křížkem správnou možnost)*

HOLKA	<input type="checkbox"/>
KLUK	<input type="checkbox"/>

2. Kolik ti je let: *(Napiš prosím číslem)*

3. Máš sourozence: *(Označ křížkem správnou možnost)*

ANO	<input type="checkbox"/>
NE	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO, napiš číslicí jejich věk:

1. SOUROZENEC	<input type="text"/>
2. SOUROZENEC	<input type="text"/>
3. SOUROZENEC	<input type="text"/>

4. SOUROZENEC	<input type="text"/>
5. SOUROZENEC	<input type="text"/>
6. SOUROZENEC	<input type="text"/>

4. Bydlím s: *(Označ křížkem správnou možnost)*

S OBĚMA RODIČI	<input type="checkbox"/>
JEN S MÁMOU	<input type="checkbox"/>
JEN S TÁTOU	<input type="checkbox"/>
JINÁ MOŽNOST	<input type="checkbox"/>

Pokud jsi zvolil/a JINÁ MOŽNOST, napiš prosím, s kým bydlíš:

5. Občas si ubližuji, když jsem naštvaný/á, smutný/á nebo se mi něco nepovede: *(Označ křížkem správnou možnost)*

ANO	<input type="checkbox"/>
NE	<input type="checkbox"/>

Pokud ANO, popiš prosím, jak si ubližuješ, pokud chceš:

Příloha 2

Informovaný souhlas zákonného zástupce

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci Vašeho dítěte na výzkumném projektu, jehož cílem je zmapovat výskyt sebepoškozování u žáků šestých a sedmých tříd a popsat možné souvislosti sebepoškozování u dětí s jejich blízkými mezilidskými vztahy.

Projekt je realizován formou dotazníků, které budou administrovány na půdě školy v rámci jedné vyučovací hodiny. Dotazníky jsou anonymní a jejich obsah bude použit pouze ke studijním a vědeckým účelům.

Pokud s účastí Vašeho dítěte na projektu souhlasíte, připojte prosím podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a informován/a o podstatě výzkumu a prohlašuji, že souhlasím s účastí svého dítěte na výše uvedeném projektu.

V.....dne

.....

(Podpis zákonného zástupce dítěte)